# *Ein Fall von* Processus supracondyloideus femoris *(Gruber) am Lebenden.*

Von dem w. M. **Regierungsrath Hyrtl.**

Gruber hat unter dem Namen *Processus supracondyloideus femoris internus* einen ungewöhnlichen Fortsatz am menschlichen Oberschenkelbein beschrieben [1]). Er fand ihn unter 520 Extremitäten nur zweimal. Einmal als einen kurzen starken Fortsatz am linken Oberschenkelknochen eines 57jährigen Soldaten; das zweite Mal als einen 3/4 Zoll langen Fortsatz am rechten Oberschenkelknochen eines 20—25jährigen Mannes. In beiden Fällen fusste der Fortsatz am *Labium internum* der *Crista femoris* und am *Planum popliteum*, 1/2 Zoll über der *Tuberostas condyli interni*. Er war schief nach auf-, ein- und rückwärts gerichtet, hatte eine dreiseitig prismatische Form mit breiter Ursprungsbasis, war in der Mitte seiner Länge etwas eingeschnürt, und endigte mit einem rundlichen, schief abgestutzten Köpfchen, über welches die Endsehne des *Adductor magnus* auf ihrem Laufe zur *Tuberostas condyli interni* herab weglief, und von ihm etwas hervorgedrängt wurde. Zwischen dieser Sehne und dem Köpfchen des *Processus supracondyloideus* befand sich ein Schleimbeutel. An seiner hinteren Fläche entsprang ein zur oberen Ursprungssehne des *Gastrocnemius internus* gehöriges fibröses Bündel, und von dem *Labium internum* der *Crista femoris* zog in querer Richtung ein sehniger Streifen zu dem auf dem Köpfchen des *Processus supracondyloideus* befindlichen Schleimbeutel herüber. Tab. II und III der Gruber'schen Abhandlung zeigen den Fortsatz und seine gehörige Umgebung bei hinterer und seitlich innerer Ansicht. An der Stelle, wo dieser Fortsatz wurzelt, findet sich bei Schenkelbeinen ohne Fortsatz sehr häufig ein Hügel, welchen Gruber *Tuber supracondyloideum* nannte. Sein

---

[1]) Monographie des *Canalis supracondyloideus humeri* und *Processus supracondyloidei humeri et femoris* der Säugethiere und des Menschen. Petersburg 1856.

Vorkommen ist in der That ein sehr gewöhnliches, und auf beiden Gliedmassen einer und derselben Leiche congruentes. Unter 260 Cadavern fand ihn Gruber 123mal, worunter nur 7mal einseitig. Die obere Ursprungssehne des *Gastrocnemius internus*, welche das soeben erwähnte accessorische Bündel vom *Processus supracondyloideus femoris* erhielt, geht vom *Tuber supracondyloideum* hervor, während die untere Portion der Ursprungssehne dieses Muskels von der *Tuberositas condyli interni (Epicondylus)* und einer rauhen Linie ausgeht, welche von der Spitze des *Epicondylus* zum oberen Ende des inneren Randes des *Condylus internus* schief heransteigt.

Als ich Gruber's Abhandlung durch die Güte des Verfassers zugeschickt erhielt, und die trefflichen Abbildungen des *Processus supracondyloideus femoris* durchging, erinnerte ich mich an zwei zusammengehörige Schenkelknochen der Wiener anatomischen Sammlung, an welchen ein mit Gruber's *Processus supracondyloideus* vollkommen übereinstimmender Fortsatz meine Aufmerksamkeit schon vor langen Jahren, als ich die Prosectorsstelle bei meinem Vorfahren Prof. Berres verwaltete, auf sich zog. Die Knochen stammten aus jener an Merkwürdigkeiten reichen Knochensammlung her, welche das Wiener Stadtphysicat zur Zeit der Räumung des St. Stephansfreythofes und der Katakomben der Metropolitankirche unter Kaiser Joseph II. dem anatomischen Museum zuwendete. Sie waren im Kataloge als *Spina ventosa* bezeichnet. Bei meiner Übersetzung von Prag nach Wien fand ich sie in dem, mittlerweile durch Abgabe aller *Pathologica* an die betreffende Sammlung des allgemeinen Krankenhauses sehr reducirten anatomischen Universitäts-Museum nicht mehr vor, aber ihr Bild blieb mir so lebhaft eingeprägt, dass ich in dem Gruber'schen Fortsatz etwas mir nicht ganz Fremdes erkannte. Es wäre möglich, dass die von älteren Chirurgen am Oberschenkel in der Nähe des Viergelenks als *Exostosis insons* (Heister), oder *Exostosis benigna* (Swediauer) angeführten Knochenauswüchse zu den Gruber'schen *Processibus supracondyloideis* gehören.

Vor Kurzem erwies mir Herr Primararzt Dr. Scholz die Ehre seines Besuches, um über die von mir angesuchte Überlassung von Leichen aus dem seiner Leitung unterstehenden Filialspitale eine Übereinkunft zu treffen. Er theilte mir bei dieser Gelegenheit mit,

dass sich ein Kranker in seiner Behandlung befindet, welcher am inneren *Condylus* des linken Oberschenkelbeines einen ungewöhnlichen spornförmigen, durch die Haut leicht fühlbaren Fortsatz besitzt, und versprach mir den Kranken bei seiner bevorstehenden Entlassung zur Ansicht zuzuschicken.

Da ich um diese Zeit gerade mit einer Zusammenstellung jener abnormen Knochenfortsätze beschäftigt war, welche ich unter dem Namen *Processus trochleares* nächstens der Classe vorlegen werde, erwartete ich, in der Hoffnung, einen neuen Beitrag zur Anatomie dieser in mehrfacher Hinsicht wichtigen Fortsätze zu gewinnen, sehnlich die Ankunft des Reconvalescenten. Als er sich kürzlich bei mir einstellte, belehrte mich der erste Griff nach seinem linken Knie, dass es sich hier um keinen *Processus trochlearis* in meinem Sinne, sondern um einen *Processus supracondyloideus Gruberi* handelte. Ort des Vorkommens, Länge, Richtung und Form des Fortsatzes, welche sich durch die Haut hindurch sehr genau fühlen liessen, stimmten mit der von Gruber gegebenen Beschreibung so vollkommen überein, dass man nicht mehr Evidenz wünschen konnte. Dasselbe Verhältniss zur Sehne des Adductor, wie es von Gruber erwähnt wird. Bei jeder unter Hindernissen ausgeführten kräftigen Zuziehung des linken Schenkels war die Adductorsehne über dem Köpfchen des Fortsatzes prall zu fühlen. Eben so leicht fühlte man, wie die Sehne des Zuziehers durch den Fortsatz, gleich einer Saite durch ihren Steg, winkelig herausgedrängt wurde. Das Verhältniss des *Gastrocnemius internus* zum fraglichen Fortsatze konnte bei dem wohlgenährten Zustande des Genesenen, und der reichlichen Fettablagerung in der Kniekehle, nicht manuell constatirt werden. Der Fortsatz und seine Umgebung waren vollkommen unempfindlich; selbst gegen starken Druck. Der Junge wusste nicht, dass er der glückliche Besitzer einer der seltensten anatomischen Knochenanomalien sei, und schien auch wenig erfreut, es von mir zu hören. Ich entliess ihn mit dem wohlgemeinten Rathe, bei seiner Arbeit heftigen oder anhaltenden Druck gegen die innere Seite seines Knies zu vermeiden, welchen der zwischen dem Processus und die Adductorsehnen eingeschaltete Schleimbeutel nicht immer gleichgiltig hinnehmen dürfte. Da seit der Entdeckung des *Processus supracondyloideus* durch Gruber kein Fall einer Beobachtung dieses Fortsatzes am Todten oder Lebenden veröffentlicht wurde, schien mir

der vorliegende dieser kurzen Erwähnung nicht unwürdig. Eine mögliche Verwechselung mit Exostose gibt dem *Processus supracondyloideus* auch in den Augen des Wundarztes praktischen Werth, und Militärärzte werden gegen die Aushebung eines mit diesem Fortsatze versehenen Recruten zur Cavallerie wohlbegründete Einsprache erheben.

Über die Anamnestica unseres Falles theilte mir Herr Primararzt Scholz brieflich Folgendes mit:

„Der fragliche Mann, Jahoda Vincenz, ist ein 18jähriger Schlosserlehrling, welcher bei Schlossermeister Leonhard in der Josephstadt, Kaiserstrasse Nr. 99, noch ein Jahr Lehrdienst zu bestehen hat. Er kam am 26. April d. J. mit einem bis zum mittleren Dritttheile beider Unterschenkel reichenden entzündlichen Oedem (jedoch stärker am rechten) auf meine Abtheilung, und gab an, während seiner dreijährigen Lehrzeit schon mehrmals, und zwar vom Blasebalgtreten, an geschwollenen Füssen gelitten zu haben. Den Blasebalg trat er aber abwechselnd bald mit dem einen, bald mit dem anderen Fusse. Zugleich klagte der Kranke über etwas Schmerzhaftigkeit am linken Knie. Es wurde auch da eine ganz geringe Schwellung, Empfindlichkeit gegen Druck, wie es schien ein grösseres Vorragen des linken inneren *Condylus*, und dann noch am Skelete jener Knochensporn gefunden, welcher Interesse erregt zu haben schien. Der Sporn war gegen Druck nicht empfindlich, und war auch vom Kranken nie bemerkt oder beachtet geworden."